

## Psichiatria, quante frasi fatte

«Elettroshock da riabilitare». «Antidepressivi che non servono a niente». «Abuso di psicofarmaci per i bambini». «La chiusura dei manicomi? Una follia». «Troppi crimini in famiglia? Colpa della 180». Sono più o meno questi i toni di molti articoli e commenti apparsi recentemente sulla stampa in materia di salute mentale. A leggerli viene da pensare che sia in atto una specie di rivoluzione in campo psichiatrico accompagnata dal fallimento delle politiche di assistenza sin qui seguite. Per fortuna così non è. Prendiamo il caso dell'appello per la riabilitazione dell'elettroshock lanciato al congresso della Società Italiana di Psicopatologia. Primo elemento di confusione: in Italia non c'è alcun divieto a praticare l'elettroshock. Quindi perché un appello? Sarebbe stato molto più giusto, semmai, riproporre in sede scientifica nuove argomentazioni sulla sua utilizzazione e soprattutto, se vi fossero, sulla sua efficacia. Tutte discussioni utili se svolte in sede scientifica e non mediatico-politica. Per questo quell'uscita mi è apparsa se non altro poco responsabile. E almeno per tre motivi: 1) perché può indurre il cittadino a credere che la soluzione dei complessi problemi legati alla salute mentale sia collegata all'uso di un singolo intervento terapeutico; 2) perché ottiene l'effetto di riportare la discussione su un terreno di scontro ideologico; 3) perché contribuisce ad aumentare la confusione dell'opinione pubblica su un tema così importante per la salute dei cittadini.

Un altro esempio. Un noto esponente politico, l'onorevole Volonté dell'Udc, è intervenuto recentemente sostenendo che è stata una follia chiudere i manicomi, sottolineando, a sostegno di questa affermazione, che «la scomparsa dei manicomi, luoghi di cura della follia, ha fatto esplodere la follia della società». Per poi proseguire con una rievocazione sconcertante dei fantasmi della pericolosità del malato mentale, non ottenendo altro risultato che quello di contribuire al rafforzamento di idee

false che concorrono a determinare lo stigma. Mi fermo a questi due esempi per far capire come «non» si dovrebbe discutere di salute mentale.

### DI SALUTE MENTALE SI DEVE PARLARE

Il che non vuol dire che non si debba discuterne. Anzi, è importante che modi e pratiche di assistenza, insieme alle politiche più generali per l'organizzazione dei servizi di salute mentale, tornino ad essere al centro dell'attenzione dei decisori e delle istituzioni preposte. Con questo obiettivo abbiamo lavorato in questi venti mesi al Ministero della Salute per mettere a punto un vero e proprio piano di interventi e di indirizzi, che ora ci accingiamo a trasformare in accordo Stato-Regioni nella prossima conferenza prevista per il 20 marzo. Il nostro presupposto resta quello di evitare percorsi di istituzionalizzazione del malato mentale e della sua presa in carico sul territorio e in ambiti di vita e assistenza il più possibile inclusivi e non emarginanti. Un approccio che mantiene inalterata la sua validità. Anzi, esso appare oggi ancor più da perseguire dinanzi al clima di crescente insicurezza nelle condizioni di vita e di lavoro. Un clima contrassegnato spesso dal contrasto tra un sentimento di impotenza che coglie l'individuo di fronte alla complessità della realtà in cui è immerso e lo sviluppo della tecnica che crea l'illusione che tutto sia possibile. Inoltre il prevalere dell'esaltazione del ruolo dell'individuo ha messo in discussione la funzione protettiva e generativa dei legami sociali, dando luogo a una frammentazione degli affetti e delle sicurezze e determinando contesti dove gli individui e i gruppi sociali vivono nell'incertezza di riferimenti e di supporti.

### CAMBIAMENTI, NUOVI PROBLEMI

Questi cambiamenti producono l'emergere di nuovi problemi. Dalle patologie depressive ai disturbi dello sviluppo, con il correlato di comportamenti di abuso, di forme di marginalità psicosociale, di comportamenti violenti e di disturbi di personalità. Senza contare poi come tutto ciò aggravi i sentimenti di difficoltà e di abbandono delle famiglie con pazienti portatori di gravi disturbi psichiatrici.

Le linee di indirizzo che abbiamo messo a punto sono una risposta concreta a questi nuovi bisogni. Esse riaffermano la validità dei principi della 180, peraltro riconosciuti anche in ambito europeo come testimoniato dal «libro verde» in materia di salute mentale approvato recentemente dal Parlamento europeo.

E scaturiscono da un percorso di incontri seminari che ha affrontato le principali questioni e le criticità nel campo della salute mentale e al quale hanno partecipato circa 400 tra professionisti, operatori, associazioni che operano nel territorio, familiari, utenti, amministratori locali e delle Aziende Sanitarie. Il primo obiettivo che ci siamo posti è quello della promozione della «salute mentale di comunità», integrando le politiche per la salute con quelle per il lavoro, per l'istruzione, per la tutela sociale, per le pari opportunità, per il contrasto alle povertà e all'emarginazione e a nuove forme di istituzionalizzazione.

Per raggiungere tali obiettivi, nel quadro di un nuovo welfare di comunità così come disegnato dalla legge 328 del 2000, le Aziende Sanitarie e gli Enti Locali dovranno coinvolgere attivamente i cittadini. In questo quadro diventano veramente essenziali la garanzia dell'accesso, l'appropriatezza e la continuità delle cure e la personalizzazione del progetto terapeutico. Solo così si potranno infatti garantire risposte a tutta la cittadinanza. Attivando specifici programmi per aree critiche ed emergenti della popolazione, per età, per marginalità sociale, per problematicità psicopatologica. Il tutto favorendo e incentivando idonei e innovativi percorsi di formazione e di ricerca. Parliamo di questo. Confrontiamoci su queste linee di intervento. Ma, per favore e per amore del nostro lavoro e della nostra missione, abbandoniamo ricette e denunce facili o scioccanti. A rimetterci, come sempre, sarebbero per primi proprio i destinatari del nostro impegno e i loro familiari. Gli stessi che ci chiedono aiuto, ascolto e scelte responsabili.

**Marco D'Alema**

Consigliere del Ministro della Salute  
(Livia Turco) del 2° Governo Prodi  
per le politiche della salute mentale

Tratto da l'Unità del 3 marzo 2008.